Instituts de recherche en santé du Canada

2010-2011

Rapport ministériel sur le rendement

Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE 1

SECTION I : SURVOL DE L'ORGANISME 3
Raison d'être 3
Responsabilités 3
Résultat stratégique et architecture des activités de programme 4
Tableau de concordance de l'AAP 5
Priorités organisationnelles 6
Analyse des risques 8
Sommaire du rendement 9
Profil de dépenses 13
Budget des dépenses par crédit voté 13

SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 14
Résultat stratégique n° 1 : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, diffuse et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé 14
Activité de programme 1.1 : Connaissances en santé 14
Sommaire du rendement et analyse des activités de programme 15
Leçons apprises 16
Activité de programme 1.2 : Chercheurs en santé 16
Sommaire du rendement et analyse des activités de programme 17
Leçons apprises 18
Activité de programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé 18
Sommaire du rendement et analyse des activités de programme 19
Leçons apprises 21
Activité de programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé 21
Sommaire du rendement et analyse des activités de programme 22
Leçons apprises 24
Activité de programme 1.5 : Services internes 24
Sommaire du rendement et analyse des activités de programme 24

SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 26
Principales données financières 26
Principaux renseignements financiers 27
États financiers 28
Liste des tableaux supplémentaires 28

SECTION IV : AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT 29
Coordonnées de l'organisme 29

MESSAGE DE LA MINISTRE

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de 2010-2011 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le gouvernement du Canada poursuit la mise en oeuvre de sa stratégie pluriannuelle des sciences et de la technologie qui vise à promouvoir une meilleure qualité de vie pour les Canadiens tout en stimulant le marché de l'emploi et la croissance économique. Les IRSC ont grandement contribué au succès de cette stratégie en favorisant l'excellence et l'innovation dans la recherche en santé.

L'an dernier, les IRSC ont célébré leur dixième anniversaire, une étape importante de la réalisation de leur mandat. Au cours de leur dixième année, ils ont rapidement mis en oeuvre leur second plan stratégique : *L'innovation au service de la santé – de meilleurs soins et services par la recherche*. Dans le cadre de ce plan stratégique, les IRSC ont amorcé un processus leur permettant de cibler et de maximiser leurs investissements stratégiques. Grâce à de nouvelles initiatives phares, les IRSC pourront allouer leurs ressources de manière stratégique afin d'obtenir un impact maximal sur la santé et les soins de santé.

Avec la publication du premier plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape du plan stratégique en 2010-2011, les IRSC ont continué à démontrer leur engagement envers les quatre orientations stratégiques de ce plan : investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial; s'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé; profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie; favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact. La publication annuelle du plan de mise en oeuvre et rapport d'étape du plan stratégique permet de décrire les progrès des IRSC quant à la mise en oeuvre de ce plan stratégique et d'évaluer la réussite des initiatives actuelles et futures associées à ce plan.

En 2010-2011, les IRSC ont lancé le prestigieux Programme de bourses postdoctorales Banting, en collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), afin d'attirer et de retenir de brillants chercheurs en santé. Grâce à ce nouveau programme vedette, le Canada pourra se bâtir une réputation de destination par excellence pour les meilleurs stagiaires de recherche aux études supérieures.

Les IRSC remplissent un rôle de meneur en travaillant étroitement avec leurs partenaires, notamment les gouvernements provinciaux et territoriaux, la Société canadienne de la sclérose en plaques et de nombreuses associations et sociétés médicales, dans le but de faire progresser des activités de recherche sécuritaires et factuelles sur la sclérose en plaques (SP). Les IRSC ont mobilisé des experts qui examinent les données de recherche afin de tirer des conclusions concernant : 1) une norme commune pour le diagnostic fiable de l'état appelé insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique au moyen de l'imagerie ou d'autres techniques; 2) un lien possible entre la SP et l'altération du drainage veineux du cerveau. Les IRSC ont également fourni une aide précieuse aux associations de professionnels de la santé pour permettre aux médecins et aux fournisseurs de soins de santé d'avoir accès aux renseignements nécessaires pour aider les patients atteints de SP et leurs familles.

En 2010-2011, les IRSC ont participé à leur second examen international. Cet examen a été mené par un comité international indépendant d'experts renommés qui ont tiré des conclusions sur le rendement global des IRSC, ainsi que sur le rendement de chacun des instituts. Lors de l'évaluation et du compte rendu de leur rendement, les IRSC ont témoigné de leur engagement envers l'ouverture et la transparence, ce qui démontre publiquement qu'ils ont à coeur l'excellence organisationnelle.

Je tiens à féliciter les IRSC pour cette autre année remplie de réalisations importantes. Leurs orientations stratégiques et leurs partenariats leur permettront de continuer à promouvoir l'excellence chez les meilleurs chercheurs en santé du Canada pour le bien de la population canadienne, tant aujourd'hui que demain.

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé
Gouvernement du Canada

SECTION I : SURVOL DE L'ORGANISME

Raison d'être

Les IRSC sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont été créés en juin 2000 en vertu de la *Loi sur les IRSC* (projet de loi C-13) avec le mandat d'« exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada. »

Responsabilités

Le mandat des IRSC vise à transformer la recherche en santé au Canada :

- en finançant la recherche proposée par les chercheurs ainsi que la recherche dans des secteurs prioritaires ciblés;
- en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés et en formant la prochaine génération de chercheurs dans le domaine de la santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances et la transformation des résultats de la recherche pour la création de politiques, de pratiques, de procédures, de produits et de services.

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts « virtuels ». Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts. Chacun des 13 instituts des IRSC appuie un large éventail de recherches dans le secteur thématique qui lui est propre : recherche biomédicale; recherche clinique; recherche sur les services et les systèmes de santé; recherche sur la santé des populations et les dimensions sociales, culturelles et environnementales de la santé. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux mobilisant des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs des connaissances de tout le pays autour de l'étude des domaines prioritaires. Cette structure innovatrice, élevée au rang de pratique exemplaire dans le monde entier, soutient une approche de recherche en santé multidisciplinaire, concertée et axée sur des solutions.

Les IRSC en bref : 2010-2011

Président : Dr Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Dépenses annuelles : 1 026,9 M$
Siège : Ottawa
Employés : 432

Santé des Autochtones : Dr Malcolm King

Vieillissement : Dre Anne Martin-Matthews

Cancer : Dre Morag Park

Santé circulatoire et respiratoire : Dr Jean L. Rouleau

Santé des femmes et des hommes : Dre Joy Johnson

Génétique : Dr Paul Lasko

Services et politiques de la santé : Dre Colleen M. Flood

Développement et Santé des enfants et des adolescents : Dr Michael Kramer

Maladies infectieuses et immunitaires : Dr Marc Ouellette

Appareil locomoteur et Arthrite : Dre Jane Aubin

Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies : Dr Anthony Phillips

Nutrition, Métabolisme et Diabète : Dr Philip M. Sherman

Santé publique et des populations : Dre Nancy Edwards

En 2010-2011, les IRSC ont soutenu plus de 14 000 chercheurs et stagiaires en santé.

Les IRSC sont dirigés par un conseil d'administration de 16 membres, qui est présidé par le président des IRSC et auquel siège la sous-ministre de la Santé à titre de membre d'office sans droit de vote. Les IRSC rendent compte au Parlement par l'entremise de la ministre de la Santé et jouent un rôle clé dans le

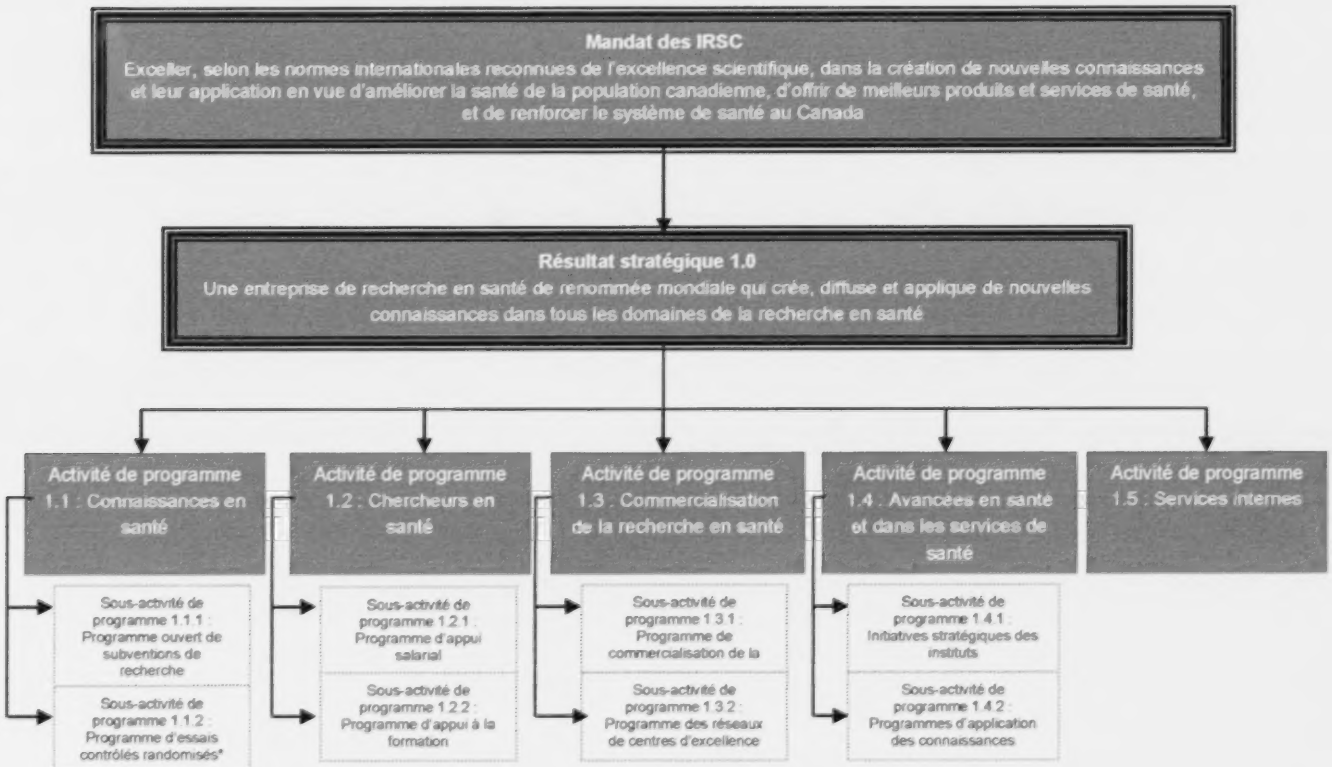
portefeuille de la Santé, qui est le point de convergence des activités du gouvernement du Canada en matière de santé. En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC font une contribution essentielle à l'exécution de l'ensemble des obligations de la ministre de la Santé en finançant les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada, ainsi qu'en assumant un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un vaste réseau croissant de liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun d'information scientifique de haute qualité sur la santé.

Les IRSC travaillent aussi en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). Ces trois organismes gèrent conjointement plusieurs des programmes vedettes du gouvernement du Canada, comme le Programme des réseaux de centres d'excellence, le Programme de bourses d'études supérieures du Canada, le Programme de bourses d'études supérieures du Canada Vanier, le Programme des chaires de recherche du Canada et le nouveau Programme de bourses postdoctorales Banting.

En 2010-2011, les IRSC ont renouvelé leur soutien à la stratégie des sciences et de la technologie. En accordant la priorité à l'excellence et à l'innovation, les IRSC veillent à ce que leurs investissements cadrent avec l'objet principal de la stratégie, soit la mobilisation des sciences et de la technologie à l'avantage du Canada.

Résultat stratégique et architecture des activités de programme

Le diagramme ci-dessous illustre l'architecture des activités de programme (AAP) des IRSC pour l'exercice 2010-2011, approuvée par le Conseil du Trésor en mai 2009. L'AAP est constituée d'un résultat stratégique et de cinq activités de programme qui appuient l'atteinte du résultat stratégique. L'information sur le rendement présentée à la section II suit cette architecture.



** Note : En juin 2009, le Programme des essais contrôlés randomisés a été intégré au Programme ouvert de subventions de recherche.*

Pour réaliser leur mandat, les IRSC ont recours à divers programmes et activités conçus dans le but d'améliorer la santé des Canadiens et les services de santé qui leur sont offerts. Le résultat stratégique des IRSC permet au Canada de faire figure de chef de file dans la production et l'utilisation des connaissances en santé pour améliorer tant la santé des Canadiens que celle de la population mondiale. Ce résultat stratégique repose sur les activités de programme ci-dessous.

- **1.1 Connaissances en santé** : Créer des connaissances dans le domaine de la santé qui mènent à l'élaboration de moyens novateurs et efficaces d'améliorer la santé et les résultats cliniques, et de prévenir, diagnostiquer et traiter la maladie.
- **1.2 Chercheurs en santé** : S'assurer qu'il y a au Canada d'excellents chercheurs dans le domaine de la santé.
- **1.3 Commercialisation de la recherche en santé** : Commercialiser les découvertes issues de la recherche sous la forme de produits et de services de santé efficaces.
- **1.4 Avancées en santé et dans les services de santé** : Améliorer la prestation des services de santé essentiels à la population canadienne au moyen de pratiques, de politiques et de programmes nouveaux ou améliorés.
- **1.5 Services internes** : Activités et ressources qui aident à répondre aux besoins des programmes des IRSC et aux autres obligations de l'organisme.

Tableau de concordance de l'AAP

La nouvelle AAP permet de mieux harmoniser la structure de la gestion, des ressources et des résultats (SGRR) des IRSC avec le mandat et la vision de l'organisme. Elle permet aux IRSC de recueillir des données financières et non financières, des résultats et d'autres renseignements clés sur les activités de programme afin d'appuyer le processus décisionnel. Enfin, la nouvelle AAP permet aux IRSC de produire de meilleurs rapports publics sur leur rendement.

Ci-dessous se trouve un tableau de concordance entre la nouvelle AAP de 2010-2011 et la version de 2009-2010, tant à l'échelle des activités de programme que des sous-activités de programme.

Tableau de concordance de l'AAP – niveau des activités de programme Intégration des activités de programme de 2009-2010 à celles de 2010-2011	
Activités de programme de 2010-2011	**Activités de programme de 2009-2010**
AP 1.1 Connaissances en santé	AP 1.1 Recherche ouverte
	AP 2.2 Collaboration et ressources en recherche
	AP 2.4 Questions éthiques, juridiques et sociales*
AP 1.2 Chercheurs en santé	AP 2.1 Chercheurs et stagiaires
AP 1.3 Commercialisation de la recherche en santé	AP 3.2 Commercialisation de la recherche en santé
AP 1.4 Avancées en santé et dans les services de santé	AP 1.2 Recherche correspondant aux priorités stratégiques
	AP 2.3 Partenariats nationaux et internationaux
	AP 3.1 Application des connaissances issues de la recherche en santé

Tableau de concordance de l'AAP – niveau des sous-activités de programme	
Sous-activités de programme de 2010-2011	Activités et sous-activités de programme de 2009-2010
SA 1.1.1 Programme ouvert de subventions de recherche	SA 1.1.1 Programme ouvert de subventions de fonctionnement
	AP 2.2 Collaboration et ressources en recherche*
	AP 2.4 Questions éthiques, juridiques et sociales*
SA 1.1.2 Programme des essais contrôlés randomisés (ECR)	SA 1.1.2 Programme des essais contrôlés randomisés (ECR)
SA 1.2.1 Programmes d'appui salarial	SA 2.1.1 Programmes d'appui salarial
	SA 2.1.3 Chaires de recherche du Canada
SA 1.2.2 Programmes d'appui à la formation	SA 1.1.3 Programme de subventions d'équipe
	SA 2.1.2 Programmes d'appui à la formation
	SA 2.1.4 Programme de bourses d'études supérieures du Canada
SA 1.3.1 Programmes de commercialisation de la recherche	AP 3.2 Commercialisation de la recherche en santé*
SA 1.3.2 Programmes des Réseaux de centres d'excellence (RCE)	SA 3.1.2 Programmes des Réseaux de centres d'excellence
SA 1.4.2 Programmes d'application des connaissances	SA 2.3.2 Programmes de partenariat
	SA 3.1.1 Programme d'application des connaissances

*Il n'y a pas de sous-activité liée à cette activité de programme.

Priorités organisationnelles

En 2009, les IRSC ont lancé leur nouveau plan stratégique quinquennal, intitulé *L'innovation au service de la santé*, qui jetait de solides bases et fournissait un cadre adéquat pour la gestion efficace de priorités et de décisions stratégiques cruciales. Un plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape a été élaboré pour faire suite au plan stratégique. Ce plan est révisé et publié chaque année.

Légende de l'état des priorités

Dépassée : Plus de 100 % du niveau de rendement attendu de la priorité précisée dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Entièrement atteinte : 100 % du niveau de rendement attendu de la priorité précisée dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Atteinte en grande partie : De 80 à 99 % du niveau de rendement attendu de la priorité précisée dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Passablement atteinte : De 60 à 79 % du niveau de rendement attendu de la priorité précisée dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Non atteinte : Moins de 60 % du niveau de rendement attendu de la priorité précisée dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Priorité : Investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial	Type[1] : permanente	Activités de programme 1.1 Connaissances en santé 1.2 Chercheurs en santé

État : entièrement atteinte

- Lancement du nouveau Programme de bourses postdoctorales Banting.
- Analyse contextuelle des pratiques exemplaires d'organismes de financement nationaux et internationaux en matière d'évaluation par les pairs, et première ébauche des stratégies de formation et d'évaluation.
- Évaluation des mécanismes actuels de financement et élaboration d'une version initiale des objectifs des programmes ouverts améliorés.
- Financement de 45 nouveaux projets collaboratifs de recherche en santé entre le Canada et la Fondation nationale des sciences naturelles de Chine.
- Promotion de partenariats entre des chercheurs canadiens sur le VIH et leurs homologues des pays à revenu faible ou intermédiaire par l'entremise de la nouvelle Initiative canadienne pour un vaccin contre le VIH.

Priorité : S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé	Type[1] : permanente	Activité de programme 1.4 Avancées en santé et dans les services de santé

État : entièrement atteinte

- Approbation de cinq nouvelles initiatives phares communes à tous les instituts des IRSC : renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes; Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé; soins de santé primaires communautaires; médecine personnalisée; inflammation et maladies chroniques.
- Achèvement de la Stratégie de recherche axée sur le patient.
- Financement d'une importante étude pancanadienne sur la sécurité des patients recevant des soins à domicile en collaboration avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients.
- Organisation du premier forum sur les méthodologies de recherche sur l'innocuité et l'efficacité comparative des médicaments dans le monde réel pour traiter des difficultés et des pratiques exemplaires en recherche sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments après leur mise en marché.
- Adhésion à la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer.

[1] Les différents types de priorités sont les suivants : **priorité déjà établie** – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; **priorité permanente** – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; **priorité nouvelle** – établie au cours de l'exercice visé dans le RMR.

Priorité : Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie	**Type**[1] : permanente	**Activités de programme** 1.3 Commercialisation de la recherche en santé 1.4 Avancées en santé et dans les services de santé

État : entièrement atteinte

- Organisation de cinq échanges *Meilleurs cerveaux*, auxquels ont participé des décideurs fédéraux et provinciaux, sur les thèmes suivants : soins de première ligne; soins axés sur le patient et la famille; recherche en santé dans l'Arctique; déterminants sociaux de la santé et de l'obésité chez les collectivités des Premières Nations; systèmes de soins intégrés pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Approbation d'un nouveau programme conjoint de stages de recherche appliquée aux politiques en collaboration avec Santé Canada pour favoriser des échanges positifs entre les chercheurs en santé et les responsables des politiques.
- Renouvellement d'un partenariat essentiel entre les IRSC et Rx&D (Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada).
- Augmentation des investissements dans les projets interdisciplinaires de recherche concertée, qui sont passés de 6,9 à 10,2 millions de dollars grâce au Programme de projets de recherche concertée sur la santé, un partenariat IRSC-CRSNG.
- Partenariat avec le Centre Cochrane français et le Québec pour favoriser la traduction des résumés des revues systématiques, et améliorer l'accès aux résultats de recherche en santé.

Priorité : Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact	**Type**[1] : permanente	**Activité de programme** 1.5 Services internes

État : entièrement atteinte

- Lancement du plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape du plan stratégique.
- Reconnaissance parmi les 25 meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale.
- Participation à un deuxième examen international.
- Élaboration de pratiques exemplaires pour garantir que les activités de recherche en santé menées auprès des enfants et des adolescents respectent des règles éthiques.
- Lancement du Système de rapport sur la recherche qui permet de générer des rapports systématiques de haute qualité sur les résultats des recherches financées et de fournir des données sur l'efficacité des programmes de financement des IRSC.

Analyse des risques

Les IRSC adoptent une approche proactive pour déterminer, évaluer et atténuer les risques conformément au cadre de gestion du risque approuvé par le conseil d'administration en novembre 2009. La structure de gouvernance de la gestion du risque décrite dans le cadre définit clairement les rôles et responsabilités des propriétaires de risque, de la direction des IRSC, de l'agent principal de gestion du risque, du conseil d'administration et du comité de vérification. Le cadre contient également la politique de gestion du risque des IRSC et décrit le processus établi pour produire et mettre à jour le profil de risque opérationnel.

La mise en oeuvre de leur plan stratégique quinquennal, *L'innovation au service de la santé*, demeure le plus important risque que doivent gérer les IRSC. En effet, ils risquent de ne pas pouvoir respecter les orientations stratégiques décrites dans leur plan dans les délais prévus. De plus, il est possible que les intervenants tant internes qu'externes ne comprennent ni ne soutiennent les changements proposés en matière de besoins opérationnels et de priorités conflictuelles, ce qui pourrait empêcher certaines ressources de contribuer à la mise en oeuvre du plan stratégique. Afin d'atténuer ce risque, les IRSC ont :

- élaboré un plan triennal de mise en oeuvre du plan stratégique, qui prévoit l'évaluation de toutes les consultations avec les intervenants internes et externes clés, des activités de communication et une évaluation des risques;
- établi une structure officielle de gouvernance pour la mise en oeuvre du plan stratégique, qui prévoit un groupe de travail de la direction, une équipe de conception spécialisée et un réseau de mise en oeuvre composés de personnel chevronné et d'experts dans le domaine;
- effectué une analyse des intervenants externes et élaboré un plan de communication et de participation des intervenants.

Malgré les progrès réalisés grâce aux stratégies d'atténuation approuvées, le risque associé à la mise en oeuvre du plan stratégique demeure élevé. L'objectif de la direction des IRSC est de diminuer le niveau de risque futur en utilisant le plan de communication et de participation des intervenants pour le plan stratégique, et en effectuant un suivi actif de la progression de sa mise en oeuvre.

Sommaire du rendement

Ressources financières pour 2010-2011 (*en millions de dollars*)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
980,8	1 029,9	1 026,9

Total des autorisations

En 2010-2011, le total des autorisations parlementaires des IRSC a augmenté de 49,1 millions de dollars par rapport aux dépenses prévues pour atteindre 1 029,9 millions de dollars. Cette hausse des autorisations parlementaires résulte d'une augmentation de 16 millions de dollars du budget de base des IRSC annoncée dans le budget de 2010, ainsi que du lancement de nouveaux programmes comme l'initiative sur les isotopes médicaux (4,9 M$), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (4,6 M$) et le Programme de bourses postdoctorales Banting (1,6 M$). Au cours de l'exercice 2010-2011, les IRSC ont également reçu des autorisations parlementaires supplémentaires (par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses) pour financer le troisième cycle de subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) [9,7 M$], un transfert de 3 millions de dollars de l'Agence de la santé publique du Canada pour financer la recherche sur le cancer du sein et un total de 3,6 millions de dollars en transferts supplémentaires provenant d'autres ministères fédéraux pour financer des investissements stratégiques dans les domaines des maladies chroniques, des interventions pour la santé des populations et de l'autisme. Les IRSC ont aussi obtenu 5,7 millions de dollars d'autorisations de plus grâce aux crédits supplémentaires pour 2010-2011, soit 2,2 millions de dollars en autorisations reportées de l'exercice de 2009-2010 et 3,5 millions de dollars pour couvrir les hausses liées aux salaires des employés et aux avantages sociaux.

Dépenses réelles

En 2010-2011, les dépenses totales des IRSC ont été de 1 026,9 millions de dollars, soit 3,0 millions de moins que le total des autorisations parlementaires. À la fin de cet exercice, 2,4 millions de dollars du crédit pour subventions et 0,6 million de dollars du crédit pour dépenses de fonctionnement sont demeurés inutilisés. Les IRSC ne peuvent pas reporter ces montants à l'exercice 2011-2012.

Environ 1,5 million de dollars du crédit pour subventions inutilisé par les IRSC proviennent des programmes de subventions pour lesquels les IRSC n'ont pas reçu suffisamment de demandes admissibles pour être en mesure de dépenser le total des autorisations disponibles. Les IRSC ne peuvent transférer les autorisations non utilisées dans le cadre des programmes de subventions à d'autres initiatives. Le Parlement a été dissous à la fin mars 2011, ce qui signifie que le Budget supplémentaire des dépenses (C) n'a pu être approuvé. Les IRSC ont donc perdu 0,7 million de dollars de plus de leur crédit pour subventions puisqu'ils n'ont pu transférer ces autorisations à un autre ministère fédéral comme prévu. Les autres ressources inutilisées du fonds pour les subventions sont négligeables; elles totalisent 0,2 million de dollars.

Ressources humaines pour 2010-2011 (ETP)

Ressources prévues	Ressources réelles	Écart
430	432	(2)

Aucun écart significatif n'a été constaté entre les ETP prévus et les ETP réels en 2010-2011.

Remarque : *Les IRSC ont recours à un processus d'évaluation par les pairs pour choisir les chercheurs et les projets exemplaires qui méritent d'être financés. En 2010-2011, plus de 2 900 examinateurs ont consacré du temps à cette tâche bénévolement et ont siégé à 249 comités d'évaluation par les pairs pour évaluer près de 18 000 demandes. Sans la participation bénévole de ces experts, les IRSC ne pourraient pas examiner et financer la même quantité de projets de recherche de qualité, faute de ressources humaines et financières.*

Résultat stratégique n° 1 : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, diffuse et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé	
Indicateurs de rendement	**Objectifs**
1. Rang du Canada au chapitre de l'intensité de la recherche en santé à l'échelle internationale	Maintenir ou améliorer le rang international.
2. Nombre et proportion des publications de recherche en santé du Canada à l'échelle internationale	Maintenir ou augmenter la proportion.
3. Nombre de citations des publications de recherche en santé canadiennes par rapport aux niveaux internationaux	Maintenir ou améliorer le rang international.
4. Nombre de chercheurs par millier d'actifs par rapport aux niveaux internationaux	Maintenir ou améliorer le rang international.
5. Changements dans les pratiques, les programmes ou les politiques de santé guidés par la recherche financée par les IRSC	Montrer que les travaux de chercheurs financés par les IRSC ont permis d'obtenir des résultats à long terme.
6. Diversité de la recherche financée (par thème et par institut)	Maintenir la diversité du financement et accroître le financement dans les domaines prioritaires.

Sommaire du rendement pour 2010-2011

1. L'intensité de la recherche en santé est mesurée en fonction des dépenses relatives globales en recherche et développement dans le domaine de la santé. Selon un rapport publié en 2010 par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada est passé du quatrième au deuxième rang parmi 16 pays de l'OCDE pour ce qui est du pourcentage du produit intérieur brut (PIB) consacré à la recherche et au développement en matière de santé dans le budget de l'État [annexe A].

2. Le nombre et la proportion des articles de recherche canadiens dans le monde démontrent autant la contribution du pays en matière d'avancement et de dissémination des connaissances en santé que la productivité du milieu de la recherche en santé. Selon des rapports publiés en 2010, le nombre d'articles canadiens en sciences médicales par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD) a suivi une tendance positive de 2001 à 2008. En 2008, le Canada s'est retrouvé à égalité avec le Royaume-Uni en première position, avec 1,14 publication par million de dollars de DIRD [annexe B]. En outre, la proportion de publications médicales canadiennes dans le monde est demeurée stable à près de 5 % en 2009 et 2010 [annexe C].

3. La moyenne des citations relatives (MCR) est une mesure normalisée des citations à l'échelle internationale utilisée pour déterminer l'impact et la qualité des résultats publiés dans le domaine de la santé au Canada. Elle se fonde sur le nombre de fois qu'un article est cité dans les trois ans suivant sa publication. La MCR du Canada pour les publications liées à la recherche médicale était de 1,42 en 2010, ce qui place le pays au 9e rang mondial, une amélioration par rapport à 2009, où la MCR était de 1,37, et le Canada se situait au 11e rang [annexe D].

   Le facteur d'impact relatif moyen (FIRM) est une mesure de l'impact scientifique des revues dans lesquelles un article est publié. Le facteur d'impact des revues reflète la qualité et la valeur des articles qui y sont publiés. Le FIRM des publications canadiennes était de 1,20 en 2010, soit le même qu'en 2009. Ce résultat place le Canada au 8e rang mondial, alors qu'il se trouvait au 7e rang en 2009 [annexe E].

4. Pour que la comparaison entre le rendement du Canada et celui des autres pays soit valable, on peut utiliser les données sur le nombre de chercheurs et le taux de croissance annuel du nombre de chercheurs par pays plutôt que le nombre de chercheurs par millier d'actifs. Un rapport publié en 2010 par l'OCDE montrait que les taux de croissance du nombre de chercheurs et du personnel en recherche et développement (R-D) au Canada sont comparables à ceux d'autres pays de l'OCDE. Le taux de croissance annuel composé du nombre de chercheurs au Canada entre 1998 et 2008 se situe à 4,6 %, et pour le personnel en R-D, à 5 % [annexe F]. Ce taux de croissance de 4,6 % du nombre de chercheurs au Canada serait semblable à celui de la moitié des pays de l'OCDE, où le taux de croissance est de plus de 4,5 %. Selon un rapport publié par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) en 2010, le nombre de chercheurs canadiens en 2006 était de 139 011 [annexe F]. Le Canada se classe donc parmi les 10 premiers pays pour ce qui est du nombre de chercheurs.

   Les IRSC continuent d'accorder des fonds à un nombre croissant de chercheurs et de stagiaires en santé, contribuant ainsi à accroître la capacité de recherche en santé du Canada. Depuis la création des IRSC, le nombre de chercheurs et de stagiaires recevant du financement de cet organisme est passé d'environ 6 000 en 2000-2001 à plus de 14 000 en 2010-2011 [annexe G].

5. Selon des rapports des instituts et d'autres sources, la recherche financée par les IRSC a eu des effets positifs sur la création et la mise en oeuvre de pratiques, de programmes et de politiques de santé. Par exemple :

   - En 2010, le *Journal de l'Association médicale canadienne* a classé un nouveau modèle de soins pour les remplacements de hanches et de genoux élaboré par le Dr Cyril Frank, la Dre Deborah Marshall, le Dr Peter Faris et Christopher Smith de l'Institut de la santé des os et des articulations de l'Alberta (ABJHI) parmi l'une des six plus grandes réalisations en recherche en santé au Canada. Leur travail, financé par les IRSC, a permis d'adopter à l'échelle internationale des mesures des résultats cliniques pour la douleur et la fatigue causées par l'arthrose, et de diminuer considérablement le temps d'attente en chirurgie de la hanche et du genou.

   - La Dre Lisa Dolovich, chercheuse financée par les IRSC, a recueilli des données fiables qui montrent que les pharmaciens ont le pouvoir d'aider les aînés à organiser leurs multiples ordonnances pour leur éviter des problèmes fréquents comme les effets indésirables des médicaments. Ses recherches lui ont permis de démontrer que la présence de pharmaciens dans

les cabinets de médecins de famille aide à optimiser les régimes de médicaments et à améliorer leur contrôle, de sorte que le ministère de la Santé de l'Ontario finance maintenant des postes de pharmaciens à temps plein au sein des équipes de soins de première ligne en santé familiale. En 2009, environ 90 pharmaciens subventionnés par le ministère de la Santé occupaient ces postes.

- La Dre Janice Eng a élaboré le programme *Fitness and Mobility Exercise* (FAME), composé d'exercices spéciaux pour les personnes qui ont survécu à un accident vasculaire cérébral, soit des étirements, des exercices de mise en charge, de la marche et des exercices faisant appel à la rapidité des réflexes. Grâce au financement des IRSC, elle a pu tester le programme FAME et a découvert qu'à la fin du programme, les patients avaient amélioré leur rapidité de 30 % par rapport au début, avaient augmenté leur masse musculaire et maintenu leur densité osseuse. Actuellement, le programme FAME est utilisé dans au moins 50 centres situés dans sept pays, y compris les États-Unis et le Canada, où le programme est déjà opérationnel dans plusieurs villes, notamment à Vancouver et à Toronto.

6. En 2010-2011, les IRSC ont continué à financer tous les domaines de recherche en santé selon les principaux thèmes, de même que des domaines de recherche propres à certains instituts [annexe H]. Le total des dépenses liées aux subventions et aux bourses a augmenté de 4 % entre 2009-2010 et 2010-2011, passant de 929 millions de dollars à près de 967 millions.

La réalisation du résultat stratégique des IRSC est rendue possible grâce aux dépenses liées aux activités de programme (AP). Voici la répartition des dépenses prévues et réelles des IRSC par AP pour 2010-2011.

(en millions de dollars)

Activité de programme	Dépenses réelles 2009-2010	2010-2011				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
1.1 Connaissances en santé	453,2	449,5	449,5	458,0	468,5	Des Canadiens en santé
1.2 Chercheurs en santé	194,7	201,6	201,6	208,3	195,7	Des Canadiens en santé
1.3 Commercialisation de la recherché en santé	47,4	46,2	46,2	55,9	53,1	Des Canadiens en santé
1.4 Avancées en santé et dans les services de santé	256,9	257,8	257,8	279,3	275,4	Des Canadiens en santé
1.5 Services internes	31,5	25,7	25,7	28,4	34,2	
TOTAL	983,7	980,8	980,8	1 029,9	1 026,9	

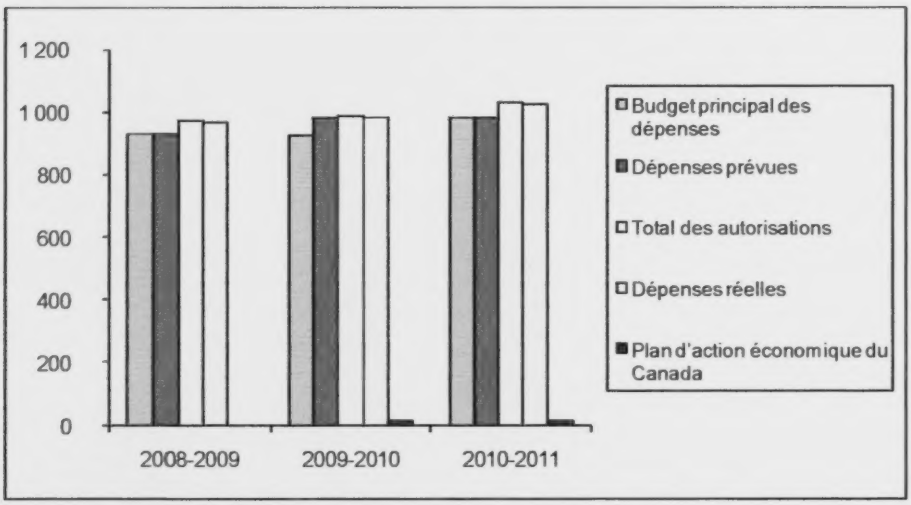
Profil de dépenses

Plan d'action économique du Canada (PAEC)

Dans son budget de 2009, le Plan d'action économique du Canada, le gouvernement du Canada a accordé aux IRSC une somme de 35 millions de dollars sur trois exercices afin de prolonger temporairement le Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC). Ce programme offre une aide financière aux meilleurs étudiants canadiens des cycles supérieurs afin d'assurer une relève fiable et hautement spécialisée pour répondre aux besoins de l'économie canadienne du savoir. Le Plan d'action économique du Canada a permis aux IRSC d'obtenir 14 millions de dollars de financement supplémentaire en 2010-2011 pour ainsi octroyer davantage de bourses de doctorat (d'une valeur de 70 000 $ chacune) et de maîtrise (d'une valeur de 17 500 $ chacune) dans le cadre de l'activité de programme 1.2, « Chercheurs en santé ».

Tendances en matière de dépenses de l'organisme

(en millions de dollars)



Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir plus de renseignements sur nos crédits organisationnels ou nos dépenses législatives, veuillez consulter les Comptes publics du Canada 2010-2011 (volume II). Vous trouverez une version électronique des comptes publics sur le site http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/txt/72-fra.html.

SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Légende de l'état du rendement

Dépassé : Plus de 100 % du niveau de rendement attendu (prouvé par l'indicateur et l'objectif, ou par les activités prévues et les extrants) par rapport au résultat attendu précisé dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Entièrement atteint : 100 % du niveau de rendement attendu (prouvé par l'indicateur et l'objectif, ou par les activités prévues et les extrants) par rapport au résultat attendu précisé dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Atteint en grande partie : De 80 à 99 % du niveau de rendement attendu (prouvé par l'indicateur et l'objectif, ou par les activités prévues et les extrants) par rapport au résultat attendu précisé dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Passablement atteint : De 60 à 79 % du niveau de rendement attendu (prouvé par l'indicateur et l'objectif, ou par les activités prévues et les extrants) par rapport au résultat attendu précisé dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Non atteint : Moins de 60 % du niveau de rendement attendu (prouvé par l'indicateur et l'objectif, ou par les activités prévues et les extrants) par rapport au résultat attendu précisé dans le RPP a été atteint au cours de l'exercice.

Résultat stratégique n° 1 : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, diffuse et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé

Les IRSC appuient la recherche en santé dans le but d'améliorer la santé des Canadiens et les services de santé qui leur sont offerts en :

- créant des connaissances dans le domaine de la santé qui mènent à l'élaboration de moyens novateurs et efficaces d'améliorer la santé, et de prévenir, diagnostiquer et traiter la maladie;
- s'assurant qu'il y a au Canada d'excellents chercheurs dans le domaine de la santé;
- commercialisant les découvertes issues de la recherche;
- améliorant la prestation des services de santé pour répondre aux besoins de la population canadienne.

Activité de programme 1.1 : Connaissances en santé

Depuis juin 2009, le Programme des essais contrôlés randomisés des IRSC fait partie du Programme ouvert de subventions de recherche. Le Programme ouvert de subventions de recherche permet d'octroyer des fonds de fonctionnement pour appuyer des propositions de recherche dans tous les domaines de la recherche en santé, y compris les essais cliniques randomisés. Ce programme vise à appuyer la création de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé et à améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint en gérant les concours ouverts des IRSC et les processus d'évaluation par les pairs connexes selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique.

Ressources financières pour 2010-2011 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
449,5	458,0	468,5

Ressources humaines pour 2010-2011 (ETP)

Ressources prévues	Ressources réelles	Écart
77	91	(14)

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
La recherche en santé fait avancer les connaissances.	A. Résultats et incidences de la recherche financée par les IRSC	i. Maintenir ou augmenter le nombre de publications découlant de la recherche financée par les IRSC	Entièrement atteint
		ii. Maintenir ou augmenter les activités d'application des connaissances des chercheurs financés par les IRSC	Entièrement atteint
		iii. Maintenir ou augmenter les dépenses des IRSC dans les programmes de financement*	Entièrement atteint

* Cet objectif, d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter le nombre total et le montant moyen des subventions accordées », a été modifié pour garantir l'uniformité et la facilité d'interprétation des résultats.

Sommaire du rendement et analyse des activités de programme

En général, les programmes liés à l'activité 1.1, Connaissances en santé, ont contribué à l'avancement des connaissances en santé au Canada et à l'amélioration de la santé des Canadiens. Les IRSC ont soutenu la recherche correspondant au mandat de chacun des 13 instituts.

Le total des autorisations pour cette activité de programme a augmenté de 8,5 millions de dollars durant l'exercice. Sur ce montant, 5 millions de dollars provenaient de l'augmentation de 16 millions de dollars du budget de base allouée aux IRSC dans le budget de 2010. Le reste du montant résulte de réaffectations internes.

Les dépenses réelles associées à cette activité de programme dépassent le total des autorisations, ce qui s'explique en grande partie par la réaffectation de fonds inutilisés du Programme des chaires de recherche du Canada (activité de programme 1.2, Chercheurs en santé) en raison des difficultés qu'ont eues les universités à pourvoir les postes de chaires.

Indicateur de rendement A

i. Récemment, les IRSC ont lancé un module de rapport de fin de subvention qui leur permettra de recueillir des renseignements sur les résultats de la recherche qu'ils financent. Des données portant sur une année complète seront disponibles lors de la production de rapports pour l'exercice 2011-2012. Par ailleurs, une étude bibliométrique du Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) des IRSC pour la période 2001-2009 montre que les chercheurs titulaires d'une subvention du POSF des IRSC sont plus productifs que leurs homologues ne détenant pas de telles subventions. Les chercheurs

titulaires d'une subvention du POSF publient en moyenne 3,5 articles par année, alors que les chercheurs non financés en publient en moyenne 2,5 par année [annexe I].

ii. Récemment, les IRSC ont lancé un module de rapport de fin de subvention qui leur permettra de recueillir des renseignements sur les diverses activités d'application des connaissances menées par les chercheurs financés par les IRSC. Des données portant sur une année complète seront disponibles lors de la production de rapports pour l'exercice 2011-2012.

Il est possible de mesurer l'application des connaissances en calculant la moyenne des citations relatives (MCR) pour les publications. Lorsque des articles sont cités, l'information présentée dans ces publications est utilisée pour favoriser la création de nouvelles connaissances en santé. Les articles fréquemment cités obtiennent des MCR plus élevées.

Selon une étude bibliométrique du Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) des IRSC pour la période 2001-2009, la MCR des articles écrits par des chercheurs financés par les IRSC est de 1,50, ce qui est supérieur à la moyenne obtenue pour les articles du domaine de la recherche en santé provenant de pays similaires de l'OCDE, dont la MCR varie entre 1,08 et 1,48 [annexe I].

iii. En 2010-2011, les IRSC ont dépensé 458,0 millions de dollars pour le Programme ouvert de subventions de recherche, comparativement à 443,8 millions de dollars en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 3,2 %.

En 2010-2011, les IRSC ont accordé 4 057 subventions par l'entremise du Programme ouvert de subventions de recherche, comparativement à 4 081 en 2009-2010, ce qui représente une légère diminution de 0,6 %. La valeur annuelle moyenne des subventions accordées a augmenté de 3,8 %, passant de 108 753 $ en 2009-2010 à 112 896 $ en 2010-2011 [annexe J].

Leçons apprises

Au fil des ans, les IRSC ont rapidement ajusté leurs programmes de financement pour s'adapter aux exigences du milieu de la recherche et des personnes oeuvrant dans ce milieu. Cependant, étant donné l'évolution rapide de l'organisme, le processus de demande est devenu de plus en plus complexe. Les chercheurs passent plus de temps à préparer leurs demandes de subvention, surtout en raison des nouvelles possibilités de financement, ce qui signifie qu'ils consacrent moins de temps à mener des activités de recherche en santé. Les établissements ont la lourde tâche de traiter de volumineux dossiers de demande, et les pairs examinateurs des IRSC doivent maintenir les mêmes normes de rigueur et d'efficacité alors qu'ils examinent des demandes toujours plus longues et complexes. Afin de remédier à ces problèmes, les IRSC ont entrepris une réforme visant à réviser et à améliorer leur série de programmes ouverts, notamment le Programme ouvert de subventions de fonctionnement.

Activité de programme 1.2 : Chercheurs en santé

Parmi les programmes des IRSC qui font partie de l'activité de programme 1.2 se trouvent les Programmes d'appui salarial, qui fournissent une aide salariale aux nouveaux chercheurs en santé pour les aider à développer leur carrière et à consacrer plus de temps à préparer et à mener des recherches dans le domaine de la santé, ainsi que les Programmes d'appui à la formation, qui fournissent un appui et une reconnaissance spéciale aux étudiants à la maîtrise et au doctorat, aux boursiers postdoctoraux et à ceux qui ont obtenu leur diplôme dans une profession de la santé au Canada. De plus, les IRSC administrent conjointement les programmes des trois organismes, notamment le Programme des chaires de recherche du Canada, le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada, le Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC), le Programme de BESC Vanier et le Programme de bourses postdoctorales Banting. Ensemble, ces programmes visent à renforcer la capacité de recherche afin d'améliorer la santé et le système de santé en offrant un soutien à la formation et à la carrière d'excellents chercheurs en santé dans le cadre d'un processus d'évaluation par les pairs concurrentiel fondé sur les normes internationales reconnues afin d'assurer l'excellence scientifique.

Ressources financières pour 2010-2011 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
201,6	208,3	195,7

Ressources humaines pour 2010-2011 (ETP)

Ressources prévues	Ressources réelles	Écart
30	38	(8)

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
Un milieu de recherche solide et talentueux capable d'entreprendre des travaux de recherche en santé	A. Nombre de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux*	i. Maintenir ou améliorer le rang international	Entièrement atteint
	B. Nombre de chercheurs et de stagiaires financés et domaines dans lesquels ils travaillent	i. Maintenir le nombre de stagiaires financés et la diversité des domaines (par thème et domaine de l'institut)	Atteint en grande partie

* Cet indicateur de rendement, d'abord intitulé « Nombre, types et proportion de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux », a été modifié en raison de l'absence de données sur la proportion et les types de stagiaires.

Sommaire du rendement et analyse des activités de programme

Globalement, le total des autorisations pour l'activité de programme 1.2 a augmenté de 6,7 millions de dollars par rapport au Budget principal des dépenses de 2010-2011. Cette hausse s'explique par le coût du lancement de plusieurs programmes, notamment :

- 4,6 millions de dollars pour le nouveau Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada, dont l'objectif est d'aider les universités canadiennes à contribuer au rayonnement international grandissant du Canada comme chef de file en recherche et en innovation;

- 1,7 million de dollars pour le nouveau Programme de bourses postdoctorales Banting, qui vise à recruter les meilleurs chercheurs postdoctoraux au Canada en leur procurant un financement de calibre international et à permettre au Canada de consolider sa capacité de recherche de renommée internationale.

Les dépenses réelles sont inférieures au total des autorisations de 12,6 millions de dollars, surtout en raison de la réaffectation d'autorisations inutilisées dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada vers le Programme ouvert de subventions de fonctionnement (pour l'activité de programme 1.1, Connaissances en santé).

Pour bâtir un milieu de recherche en santé solide et talentueux, il faut non seulement aider les chercheurs en santé prometteurs et performants, mais aussi offrir des possibilités d'apprentissage et de perfectionnement aux stagiaires. Par exemple, une étude pilote sur la neuropathie diabétique menée par les Drs Lawrence Korngut et Cory Toth, boursiers en recherche clinique sous la direction du Dr Doug Zochodne, chercheur financé par les IRSC, a permis de montrer que l'administration intranasale d'insuline peut stabiliser la glycémie en faisant parvenir l'insuline directement aux neurones du système

nerveux central et périphérique. Après leur stage, les deux boursiers ont commencé à contribuer au milieu de la recherche en santé : le Dr Korngut est devenu professeur clinique adjoint au Hotchkiss Brain Institute à Calgary, et le Dr Toth est devenu professeur adjoint au Département de neurosciences cliniques de l'Université de Calgary.

Indicateur de rendement A

i. Selon une récente étude de l'OCDE, même si le Canada est le pays qui a formé le moins de titulaires de doctorat par rapport à ses semblables (Australie, Allemagne, Royaume-Uni et États-Unis), son rendement s'améliore : le nombre de titulaires de doctorat canadiens a augmenté progressivement de 10 % de 2000 à 2008, passant de 192 à 212 par tranche de 100 000 habitants âgés de 25 à 29 ans [annexe K].

Le financement des prestigieux programmes de formation des trois organismes comme le Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC) et celui des BESC Vanier témoigne du soutien qu'offrent les IRSC aux étudiants diplômés. En 2010-2011, les IRSC ont accordé 171 BESC à la maîtrise, 178 BESC au doctorat et 56 bourses Vanier au doctorat.

En 2010-2011, les IRSC ont octroyé 170 bourses postdoctorales financées à partir de leur budget de base, en hausse par rapport aux 140 bourses attribuées l'année précédente. Les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont également lancé le Programme de bourses postdoctorales Banting en 2010-2011. Ce prestigieux programme de bourses de deux ans d'une valeur de 70 000 $ par année est ouvert aussi bien aux candidats canadiens qu'aux candidats étrangers qui ont récemment obtenu un doctorat (ou l'équivalent) ou un diplôme de professionnel de la santé. Au total, soixante-dix bourses seront attribuées chaque année afin d'aider à créer et à maintenir le milieu canadien de la recherche.

Indicateur de rendement B

ii. En 2010-2011, les IRSC ont continué de financer des chercheurs et des stagiaires dans tous les domaines de recherche en santé par thème, de même que dans les domaines de recherche propres aux instituts [annexe L]. En comparaison avec l'an dernier, le nombre total de chercheurs principaux désignés, de chercheurs principaux ou de cochercheurs financés par les IRSC a diminué de 4 %, passant de 3 534 en 2009-2010 à 3 381 en 2010-2011.

Leçons apprises

Former, retenir et soutenir de brillants chercheurs en santé demeure une priorité stratégique fondamentale pour les IRSC, qui appuient des étudiants, des stagiaires et de nouveaux chercheurs grâce à leurs programmes de financement novateurs et à leur collaboration avec des partenaires clés, notamment des établissements et des organismes de financement de la recherche, afin de comprendre et de surmonter les problèmes qui entravent la création de bases solides en recherche et innovation au Canada. Au cours de l'année dernière, les IRSC ont offert davantage de financement aux stagiaires postdoctoraux. À l'avenir, par l'entremise de la mise en oeuvre de leur plan stratégique, les IRSC continueront à travailler de concert avec leurs partenaires pour améliorer le soutien apporté aux étudiants, aux stagiaires et aux chercheurs en début de carrière.

Activité de programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé

Les programmes de l'activité de programme 1.3 comprennent la série de Programmes de commercialisation de la recherche, qui visent à appuyer la création de nouvelles connaissances, de pratiques, de produits et de services, et à faciliter l'application de ces connaissances. Ils comprennent en outre le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) des trois organismes, qui favorise les partenariats entre les centres d'excellence en recherche et la capacité et les ressources de l'industrie, ainsi que l'investissement stratégique, afin de convertir l'expertise canadienne en matière de recherche et d'entrepreneuriat en avantages socioéconomiques pour le Canada. Dans l'ensemble, ces programmes visent à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint grâce à la gestion de concours de

financement pour accorder des subventions, en partenariat avec le secteur privé, s'il y a lieu, et à l'utilisation des processus d'évaluation par les pairs connexes selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, et grâce au développement et au renforcement de la capacité des chercheurs en santé canadiens à s'engager dans le processus de commercialisation.

Ressources financières pour 2010-2011 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
46,2	55,9	53,1

Ressources humaines pour 2010-2011 (ETP)

Ressources prévues	Ressources réelles	Écart
6	8	(2)

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
Activités commerciales – produits (brevets et propriété intellectuelle), entreprises et emplois qui en découlent	A. La commercialisation de la recherche en santé est plus efficace.	i. Maintenir ou augmenter les dépenses des IRSC dans les programmes de financement*	Entièrement atteint
		ii. Montrer les résultats de la commercialisation, p. ex. brevets, licences, droits d'auteur, centres; nouveaux produits ou processus; politiques influencées ou créées; influence sur la prestation de soins de santé**	Atteint en grande partie
	B. Des liens et des partenariats solides sont établis entre les universités, les gouvernements, l'industrie et d'autres utilisateurs.	i. Maintenir ou augmenter le montant des investissements des partenaires des IRSC	Entièrement atteint
		ii. Montrer des collaborations et des partenariats fructueux découlant du Programme des RCE	Atteint en grande partie

* Cet objective, d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter le nombre total et le montant moyen des subventions accordées », a été modifié pour garantir l'uniformité et la facilité d'interprétation des résultats.

** Cet objectif d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter : le nombre de brevets, de licences, de droits d'auteur, de centres; le nombre de nouveaux produits ou processus; les politiques influencées ou créées; l'influence sur la prestation de soins de santé », a été modifié en raison de l'absence de données fiables. L'objectif original sera révisé après la mise sur pied du système de rapports de fin de subvention des IRSC.

Sommaire du rendement et analyse des activités de programme

Globalement, les IRSC ont soutenu la commercialisation de la recherche en santé au Canada et contribué à l'amélioration de l'accès à des produits, programmes et technologies novateurs et efficaces. Les IRSC ont investi davantage dans les projets de recherche en santé interdisciplinaires et collaboratifs, leurs investissements ayant bondi de 6,9 millions à 10,2 millions de dollars grâce au Programme de projets de recherche concertée sur la santé des trois organismes. Ils ont également consolidé leur partenariat avec Rx&D (Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada).

Le total des autorisations pour cette activité de programme a augmenté de 9,7 millions de dollars par rapport au Budget principal des dépenses de 2010-2011. Cette hausse est due au montant de 9,7 millions de dollars reçu pour financer le troisième cycle de subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).

Indicateur de rendement A

i. Les IRSC ont dépensé 13,9 millions de dollars pour leur série de programmes de commercialisation de la recherche en 2010-2011, comparativement à 13,3 millions de dollars en 2009-2010, ce qui représente une hausse de 5 %. Pour le Programmes des RCE, les IRSC ont administré des fonds de 38,6 millions de dollars, par rapport à 33,7 millions de dollars en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 14,5 %.

   En 2010-2011, les IRSC ont octroyé 182 subventions par l'entremise des programmes de commercialisation de la recherche, une légère diminution de 18 subventions par rapport à 2009-2010. Les investissements des IRSC dans ces programmes de commercialisation de la recherche ont augmenté, passant de 13 millions de dollars en 2009-2010 à près de 14 millions de dollars en 2010-2011. Au cours de cette même période, la valeur moyenne des subventions octroyées a augmenté de 15 %, passant de 66 435 $ à 76 695 $. En ce qui concerne le Programme des RCE, les IRSC ont accordé 16 subventions et bourses en 2009-2010 et en 2010-2011. Leur valeur moyenne annuelle a grimpé de 14,5 %, passant de 2,1 millions de dollars en 2009-2010 à 2,4 millions de dollars en 2010-2011 [annexe M].

ii. Les IRSC ont récemment lancé un module de rapports de fin de subvention qui leur permettra de recueillir des renseignements sur les résultats de la commercialisation de la recherche qu'ils financent. La collecte de données pour cet indicateur de rendement en est toujours à ses débuts. Au terme de l'implantation de ce module, des données portant sur une année complète se prêteront à l'analyse.

   Le Programme de démonstration des principes des IRSC vise à faciliter et à améliorer l'application commerciale des connaissances et de la technologie résultant des recherches en santé dont les Canadiens pourront profiter. Les rapports finaux du Programme de démonstration des principes doivent être soumis 18 mois après la fin de la subvention. Selon une analyse de ces rapports, 152 subventions accordées (70 %) ont donné lieu à de nouveaux brevets, 59 (27 %) ont donné lieu à des licences de propriété intellectuelle, et 29 (13 %) ont donné lieu à la création de nouvelles entreprises.

   Selon des rapports de gestionnaires de programme et d'autres sources, la recherche financée par les IRSC a eu une incidence positive sur la commercialisation de nouveaux produits de santé. Par exemple :

   - Les Drs Siyaram Pandey et Jerome Cohen, chercheurs financés par les IRSC, en collaboration avec la Dre Marianna Sikorska du Conseil national de recherches du Canada, ont découvert qu'une nouvelle préparation hydrosoluble faite à partir d'un composé naturel, la coenzyme Q10, peut arrêter la dégénération des cellules du cerveau chez les rats de laboratoire. Cette découverte pourrait aider à freiner la progression de la maladie de Parkinson. Elle a depuis été brevetée et Zymes LLC en a acquis la licence afin de la commercialiser.
   - Deux chercheurs de l'Université Memorial financés par les IRSC, les Drs Ken Kao et Cathy Popadiuk, ont réussi à faire breveter une procédure de dépistage du cancer et une invention liée au gène pygopus. Après avoir isolé le mécanisme qui permet aux cellules cancéreuses de prendre le contrôle de la régulation du gène pygopus, ils ont utilisé ces connaissances pour concevoir une trousse de dépistage du cancer.

Indicateur de rendement B

i. Les IRSC se sont engagés dans des partenariats fructueux pour faciliter la commercialisation de la recherche en santé. En 2010-2011, les IRSC ont reçu de leurs partenaires des contributions totalisant 52 millions de dollars pour les programmes associés à l'activité de programme 1.3,

Commercialisation de la recherche en santé. Sur ce montant, les IRSC ont administré une somme de 4,1 millions de dollars par l'entremise du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche des trois organismes pour financer des activités de commercialisation.

De façon générale, les IRSC entretiennent des liens et des partenariats solides avec leurs partenaires externes des secteurs bénévoles, privés et provinciaux qui financent la recherche en santé. Les contributions des partenaires externes sont passées de 118,1 millions à 118,7 millions de dollars en 2010-2011. Le montant des contributions des partenaires d'autres ministères administrées par les IRSC a aussi augmenté, passant de 9,9 millions de dollars en 2009-2010 à 11,1 millions en 2010-2011 [annexe N].

ii. Récemment, les IRSC ont lancé un module de rapport de fin de subvention qui leur permettra de recueillir des renseignements sur le nombre et la diversité des partenariats fructueux qui résultent du Programme des RCE. La collecte de données pour cet indicateur de rendement en est toujours à ses débuts. Au terme de l'implantation de ce module, des données portant sur une année complète se prêteront à l'analyse.

Cependant, selon des rapports des gestionnaires du Programme et d'autres sources, les partenariats favorisés par le Programme des RCE ont continué de fournir des résultats qui ont mené à des activités de commercialisation. Par exemple, PrioNet Canada, RCE axé sur la recherche sur l'encéphalopathie spongiforme bovine (maladie de la vache folle), et la Pan-Provincial Vaccine Enterprise ont combiné leurs efforts de recherche et de commercialisation pour concevoir des vaccins novateurs. Ensemble, les deux organismes ont mis sous licence et commencé à tester des vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS), virus redoutable qui cause la maladie de Lou-Gehrig chez les humains et la maladie du dépérissement chronique chez certains animaux.

Leçons apprises

Le succès des programmes de commercialisation de la recherche en santé dépend de la capacité des IRSC à tisser de solides liens entre les chercheurs en santé et l'industrie. L'accroissement de la demande de soins de santé constitue un défi pour les ressources de soins de santé au Canada : il faut donc que le pays investisse davantage dans la facilitation de la commercialisation de nouveaux outils, technologies et produits permettant de réduire le fardeau et d'améliorer l'accès à des soins de qualité. Faciliter la commercialisation demeure une priorité pour les IRSC. À l'avenir, les IRSC continueront de développer et de proposer des programmes de commercialisation visant à combler le fossé entre les chercheurs en santé et l'industrie, et à encourager l'innovation.

Activité de programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé

Les programmes de l'activité de programme 1.4 comprennent la série de programmes d'application des connaissances des IRSC, qui visent à appuyer la synthèse, la dissémination et l'échange des connaissances, ainsi que leur application éthique dans n'importe quel domaine de recherche. Ils comprennent en outre le Programme des initiatives stratégiques des instituts, qui aide les chercheurs et les stagiaires dans des domaines prioritaires stratégiques à étudier les possibilités, les menaces et les défis en matière de santé au Canada. Grâce au processus d'évaluation par les pairs concurrentiel fondé sur les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, ces programmes visent à appuyer la création de nouvelles connaissances dans les domaines prioritaires stratégiques et leur application en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé.

Ressources financières pour 2010-2011 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
257,8	279,3	275,4

Ressources humaines pour 2010-2011 (ETP)

Ressources prévues	Ressources réelles	Écart
116	113	3

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
Grâce à des programmes de financement efficaces, les résultats de la recherche peuvent être appliqués et utilisés.	A. Résultats et incidences de la recherche financée par les IRSC	i. Maintenir ou augmenter les dépenses des IRSC dans les programmes de financement*	Entièrement atteint
		ii. Maintenir ou augmenter les activités d'application des connaissances des chercheurs financés par les IRSC	Atteint en grande partie
	B. Nouveau leadership des instituts dans le milieu de la recherche	i. Montrer que les instituts détectent les menaces et les possibilités à l'échelle nationale et internationale en matière de santé, et y réagissent	Atteint en grande partie

* Cet objectif, d'abord intitulé « Augmenter ou maintenir : le nombre, le montant moyen et la durée des subventions », a été modifié pour garantir la cohérence et la facilité d'interprétation des résultats.

***Remarque** : L'objectif « Augmenter ou maintenir le nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC » pour l'indicateur de rendement A a été retiré en raison de l'absence de données fiables pour cette activité de programme. L'objectif original sera révisé après la mise sur pied du système de rapports de fin de subvention des IRSC.*

Sommaire du rendement et analyse des activités de programme

Globalement, les programmes associés à l'activité 1.4, Avancées en santé et dans les services de santé, ont contribué à la création de nouvelles connaissances dans les domaines de priorités stratégiques et à leur application pour améliorer la santé. Le total des autorisations dépassait de 21,5 millions de dollars les dépenses prévues pour l'exercice 2010-2011. Les IRSC ont investi une proportion importante de la hausse de 16 millions de dollars du budget de base annoncée dans le budget de 2010 dans les initiatives stratégiques clés. Six millions de dollars de l'augmentation globale du budget des IRSC ont servi à financer la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC, qui vise à améliorer les résultats pour les patients, et 5 millions de dollars ont servi à financer la recherche sur la maladie d'Alzheimer. Les IRSC ont également obtenu des autorisations supplémentaires d'une valeur de 4,9 millions de dollars pour la nouvelle initiative sur les isotopes médicaux visant à financer un réseau d'essais cliniques qui permettra de faire passer la recherche sur les isotopes et les techniques d'imagerie de la théorie à la pratique. En outre, le total des autorisations a augmenté de 5,6 millions de plus en raison des transferts accordés aux IRSC par d'autres ministères fédéraux pour développer les initiatives de recherche stratégiques, notamment pour la recherche sur le cancer du sein, les interventions pour la santé des populations, la recherche sur le VIH/sida et d'autres initiatives liées aux maladies chroniques. Aucun écart significatif n'a été constaté entre les dépenses réelles et le total des autorisations pour cette activité de programme.

Indicateur de rendement A

i. En 2010-2011, les IRSC ont dépensé 238,9 millions de dollars pour les initiatives stratégiques des instituts, comparativement à 222,3 millions de dollars en 2009-2010, ce qui correspond à une augmentation des dépenses de 7,5 %. Les IRSC ont aussi dépensé 24,8 millions de dollars

en 2010-2011 pour les Programmes d'application des connaissances, par rapport à 24,1 millions de dollars en 2009-2010, ce qui représente une hausse des dépenses de 2,9 %.

Les initiatives stratégiques des instituts ont donné lieu à l'octroi de 2 585 subventions et bourses, dont la valeur moyenne était de 92 410 $ en 2010-2011. De plus, un total de 662 subventions et bourses d'une valeur moyenne de 37 524 $ ont été octroyées en 2010-2011 dans le cadre des Programmes d'application des connaissances [annexe O]. Pour ces deux programmes, la valeur moyenne des subventions et bourses a augmenté de 2009-2010 à 2010-2011, passant de 90 330 $ à 92 410 $ pour le Programme des initiatives stratégiques des instituts, et de 35 126 $ à 37 524 $ pour les Programmes d'application des connaissances. Le nombre total de subventions a augmenté d'environ 5 % pour le Programme des initiatives stratégiques des instituts par rapport à l'année précédente, alors que le nombre total de subventions et de bourses pour les Programmes d'application des connaissances a diminué d'environ 4 %.

ii. Récemment, les IRSC ont lancé un module de rapport de fin de subvention qui leur permettra de recueillir des renseignements sur les diverses activités d'application des connaissances que les IRSC appuient. La collecte de données pour cet indicateur de rendement en est toujours à ses débuts. Au terme de l'implantation de ce module, des données portant sur une année complète se prêteront à l'analyse.

Dans l'ensemble, les IRSC ont maintenu la diversité des Programmes d'application des connaissances s'appliquant à chacun des 13 instituts virtuels et à chaque thème principal de recherche [annexe P]. Malgré la diminution de 3,6% du nombre de subventions accordées de 2009-2010 à 2010-2011, les IRSC ont augmenté leurs investissements dans les programmes d'AC de 2,9%. De plus, selon des rapports des instituts et d'autres sources, la recherche financée par les IRSC a eu une incidence positive sur la transformation des connaissances en santé en programmes, politiques et services efficaces. Par exemple, sous la direction du Dr Patrick Parfrey, chercheur financé par les IRSC, l'Université Memorial est en train de mettre sur pied un réseau provincial de centres de recherche locaux afin de mener des recherches sur les maladies génétiques humaines et la santé des populations. Ces centres contribueront à appliquer les résultats de la recherche sous forme d'information utilisable par la communauté et les fournisseurs de soins de santé, ainsi qu'à éclairer la conception des politiques de santé de sorte à améliorer la prestation des soins dans les régions rurales et éloignées de la province. L'équipe de l'Université Memorial a établi des partenariats clés avec le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, le ministère de la Santé et des Services communautaires, la Central Health Corporation et les médecins des régions rurales, qui profiteront directement des données qui résulteront des recherches.

Indicateur de rendement B

i. Les IRSC établissent actuellement un processus de production de rapports qui permettra de saisir les principales activités et initiatives dirigées par les instituts. Les données portant sur cet indicateur de rendement seront disponibles lors de la production de rapports pour l'exercice 2011-2012.

Selon des rapports de gestionnaires de programme et d'autres sources, les instituts des IRSC ont accru leurs efforts visant à faire participer le public et à prendre les devants pour réagir aux questions de santé existantes et nouvelles. Par exemple :

- L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC a lancé, en partenariat avec le CRSNG, l'Initiative de réduction du sodium dans l'approvisionnement alimentaire canadien. Guidée par la Stratégie de réduction du sodium de Santé Canada, cette initiative sera axée sur le défi posé par la réduction graduelle de sodium dans l'approvisionnement alimentaire, et ce, par l'étude de procédés ou de technologies de substitution qui répondent aux normes de salubrité microbienne des aliments et aux besoins de la technologie alimentaire, par l'étude de l'efficacité, des risques et des bienfaits potentiels de substituts du sel et d'ingrédients à base de sodium, dans la perspective de la technologie alimentaire ou de la salubrité des aliments, et par la détermination des mécanismes physiologiques de la perception du goût influencée par le sodium.

- Les instituts des IRSC ont travaillé avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et la Change Foundation pour financer

des activités de recherche visant à protéger les quelque 900 000 Canadiens qui bénéficient chaque année de services de soins de santé à domicile. L'équipe de recherche productive menée par les Drs Diane Doran et Régis Blais étudiera au cours des deux prochaines années la prévalence, l'ampleur et le risque d'incidents impliquant des patients ou des clients dans un contexte de soins à domicile au Canada. Les résultats de cette recherche seront publiés au cours des deux prochaines années, dans l'objectif d'orienter les correctifs à apporter aux politiques, aux pratiques et aux comportements en matière de soins à domicile.

Leçons apprises

Les IRSC reconnaissent qu'ils ont un rôle important à jouer pour rassembler les bonnes personnes et idées afin que des décisions éclairées soient prises pour le bien de la santé de la population canadienne. Depuis la mise en oeuvre de leur plan stratégique, ils ont consenti de plus grands efforts pour concrétiser la composante « application des connaissances (AC) » de leur mandat dans la pratique. En 2010-2011, les IRSC ont conçu le programme « Des connaissances à la pratique », qui constitue à la fois un cadre et une stratégie de mise en oeuvre, et qui permettra aux IRSC de recueillir, conserver, rassembler, résumer, puis disséminer et échanger efficacement les résultats de la recherche qu'ils financent. À l'avenir, cette stratégie servira à orienter les efforts des IRSC visant à transformer les connaissances en produits, systèmes et services de santé efficaces, à les aider à remplir leur rôle de courtier du savoir et à fournir un cadre leur permettant d'évaluer leurs réussites en matière d'AC.

Activité de programme 1.5 : Services internes

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et à remplir d'autres obligations générales d'un organisme. Ces groupes comprennent : les services de gestion et de surveillance, les services de communication, les services juridiques, les services de gestion des ressources humaines, les services de gestion des finances, les services de gestion de l'information, les services de technologie de l'information, les services de gestion des biens, les services de gestion du matériel, les services de gestion des acquisitions, les services de gestion des voyages et d'autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble d'un organisme, et non celles visant à satisfaire les exigences particulières d'un programme.

Ressources financières pour 2010-2011 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
25,7	28,4	34,2

Ressources humaines pour 2010-2011 (ETP)

Ressources prévues	Ressources réelles	Écart
201	182	19

Sommaire du rendement et analyse des activités de programme

Dans l'ensemble, les IRSC ont travaillé sans relâche à renforcer leurs opérations et leurs programmes tout en se dotant d'un personnel dévoué et bien informé. Les dépenses réelles étaient supérieures au total des autorisations en raison surtout de la décision d'imputer aux Services internes les dépenses du régime d'avantages sociaux des employés des IRSC. Le nombre réel d'ETP a diminué d'environ 9,5 % par rapport aux ressources prévues en raison de la rationalisation des opérations et des gains d'efficience.

Les services internes ont satisfait aux attentes et les ont même dépassées pour ce qui est de leur engagement à faire le suivi de la mise en oeuvre du plan stratégique, à démontrer le rendement du capital investi par les IRSC, à renforcer les communications et la sensibilisation du public et à évaluer l'excellence de l'organisme au moyen d'un examen international.

En 2010-2011, les IRSC ont publié leur premier plan de mise en oeuvre triennal du plan stratégique intitulé *Plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape des IRSC 2010-2013*. Fondé sur les stratégies et les priorités décrites dans le plan stratégique, le rapport met en relief les activités essentielles que les IRSC entreprendront au cours des trois prochaines années pour réaliser le plan stratégique et expose certains des résultats obtenus au cours de l'exercice 2009-2010. Tout comme le rapport sur les plans et les priorités et le rapport ministériel sur le rendement, le plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape sert de mécanisme clé de reddition de comptes au public. La publication annuelle par les IRSC d'un plan de mise en oeuvre et rapport d'étape obligera la haute direction à assumer la responsabilité de la réalisation du plan stratégique des IRSC et garantira que les IRSC poursuivent leurs réformes en respectant les échéances prévues.

Dans le cadre du plan visant à améliorer leur série actuelle de programmes, les IRSC ont élaboré et mis en oeuvre un nouveau processus de planification des investissements stratégiques. Ce processus signifie que les dirigeants des instituts et des initiatives doivent rendre des comptes chaque année sur les activités planifiées, les besoins en ressources et les problèmes, et évaluer régulièrement les progrès réalisés au cours de la mise en oeuvre de leurs plans. Le processus de planification des investissements stratégiques fournit à la haute direction une aide à la décision supérieure en augmentant la transparence des investissements stratégiques des IRSC et la responsabilisation quant à la mise en oeuvre de leur plan stratégique.

En 2009-2010, les IRSC ont annoncé le lancement d'un système pilote de rapport sur la recherche servant à fournir des rapports de haute qualité sur les résultats des recherches financées et des données sur l'efficacité des programmes de financement des IRSC. Le projet pilote a connu un énorme succès : les IRSC ont signalé que les 596 chercheurs dont les subventions sont venues à échéance entre 2000 et 2008 ont publié en moyenne sept articles par subvention attribuée. Compte tenu de la réussite de ce projet pilote l'an dernier, les IRSC ont lancé la phase I du Système de rapport sur la recherche. Ce système, opérationnel depuis mars 2011, recueille actuellement de l'information. En 2011-2012, des données portant sur une année complète seront disponibles pour les programmes visés par la phase I.

En tant qu'organisme fédéral, les IRSC ont la responsabilité de démontrer aux Canadiens la valeur inestimable et l'importance fondamentale de la recherche en santé. Au cours de la dernière année, les IRSC ont réussi, par leurs efforts concertés, à accroître leur visibilité auprès de nombreux groupes d'intervenants grâce à diverses initiatives de communication novatrices. Les IRSC ont intensifié leur présence sur le Web grâce aux médias sociaux pour tisser des liens avec le grand public, les jeunes, les décideurs, les intervenants et les médias. À souligner, plus de 125 000 personnes étaient membres des pages Facebook principales des IRSC, « La recherche en santé au Canada/Health Research in Canada » en 2010-2011.

En 2010-2011, les IRSC se sont livrés à leur second examen international dans le but d'obtenir des conseils d'experts rigoureux et objectifs sur la façon dont les IRSC et leurs 13 instituts remplissent leur mandat et respectent leurs priorités stratégiques. Grâce à des efforts conjugués de l'ensemble de l'organisme, les IRSC ont rédigé un rapport général et treize rapports individuels sur les instituts où étaient résumées les réalisations et retombées principales des IRSC au cours des cinq dernières années, en plus d'organiser des entrevues avec les intervenants clés et des sondages ouverts et ciblés. Les recommandations formulées lors de l'examen international de 2011 serviront à définir les futures orientations stratégiques et générales des IRSC, qui prévoient compiler les résultats de ce second examen international et les rendre publics.

SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Principales données financières

(en milliers de dollars)

État condensé de la situation financière Au 31 mars 2011	Variation	2011	2010
ACTIFS			
Actifs financiers	(17,7 %)	13 490	16 397
Actifs non financiers	12,4 %	4 781	4 254
TOTAL DES ACTIFS	(11,5 %)	18 271	20 651
PASSIFS	(11,4 %)	23 218	26 217
AVOIR DU CANADA	(11,1 %)	(4 947)	(5 566)
TOTAL DES PASSIFS ET DE L'AVOIR DU CANADA	(11,5 %)	18 271	20 651

(en milliers de dollars)

État condensé des résultats Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011	Variation	2011	2010
Charges des subventions et bourses	4,3 %	978 291	938 282
Remboursements de subventions et bourses d'exercices antérieurs	(22,7 %)	(4 203)	(5 434)
Frais d'exploitation	6,1 %	66 108	62 335
Total des charges	4,5 %	1 040 196	995 183
Total des revenus	25,4 %	11 462	9 140
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET	4,3 %	1 028 734	986 043

État condensé de la situation financière

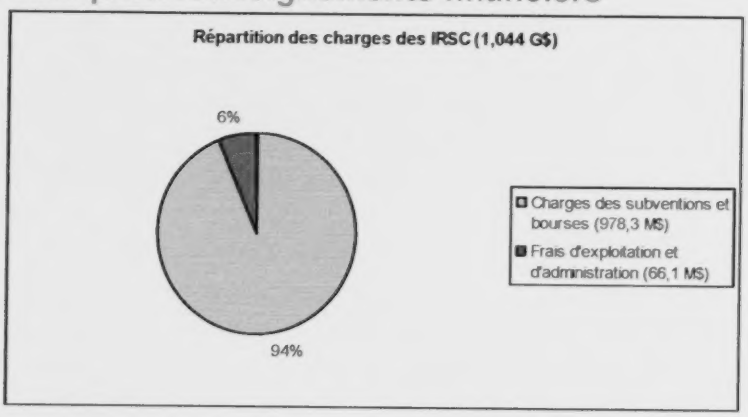
L'actif et le passif des IRSC ont diminué respectivement de 2,4 millions de dollars et de 3 millions de dollars par rapport à 2009-2010. La diminution de l'actif s'explique en majeure partie par une baisse de la somme à recevoir du Trésor, alors que la diminution du passif est principalement due à une baisse du solde du revenu reporté. Les IRSC ont obtenu un revenu supplémentaire de 2,3 millions de dollars en 2010-2011 par rapport à 2009-2010 en raison d'une augmentation des fonds reçus de parties externes que les IRSC utilisent à des fins particulières.

État condensé des résultats

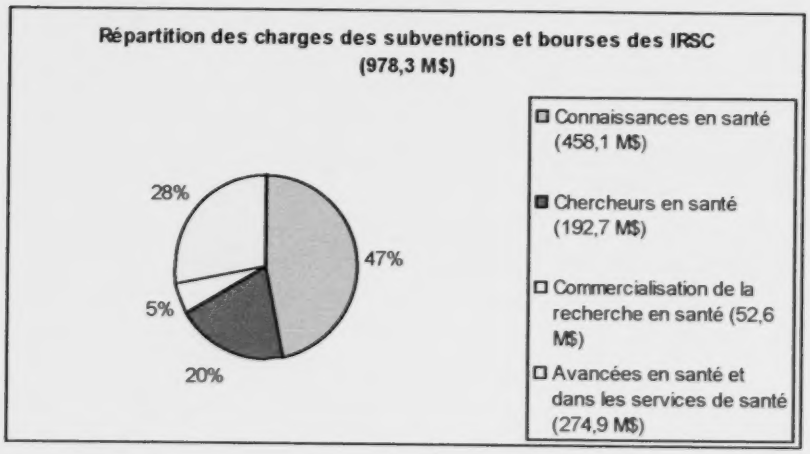
Les charges des subventions et bourses ont augmenté de 40 millions de dollars (4,3 %) en 2010-2011 par rapport à 2009-2010. Cette augmentation des charges était prévue, car les IRSC se sont vu accorder du financement supplémentaire dans le budget de 2010 et ont obtenu d'autres fonds pour lancer le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada et développer les initiatives actuelles des IRSC, notamment le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche.

Les frais d'exploitation ont augmenté de 3,8 millions de dollars en 2010-2011. Cette augmentation est principalement due à la hausse des coûts liés aux salaires et aux avantages sociaux des employés, car les IRSC ont augmenté leur effectif afin de mieux gérer leur série de programmes de subventions et bourses, notamment de nouveaux programmes lancés en 2010-2011 et décrits précédemment.

Principaux renseignements financiers



Les IRSC allouent 94 % de leur budget disponible directement au financement de la recherche en santé. Les IRSC visent principalement à soutenir l'amélioration de la santé et du système de santé par la création de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé, à renforcer la capacité de recherche en santé en soutenant la formation et la carrière des meilleurs chercheurs en santé, à appuyer et à faciliter la commercialisation de la recherche en santé, et à favoriser la création de nouvelles connaissances dans les domaines de priorités stratégiques ainsi que leur application pour améliorer et consolider le système de santé.



Un pourcentage important des charges des subventions et bourses des IRSC sert à financer des programmes relevant de l'activité de programme « Connaissances en santé » pour promouvoir les meilleurs projets de recherche en santé et soutenir l'excellence en recherche.

Les IRSC consacrent un pourcentage important de leur budget au financement de programmes associés à l'activité de programme « Avancées en santé et dans les services de santé ». Ces investissements sont consacrés aux meilleurs projets de recherche et aux meilleurs chercheurs par l'entremise d'initiatives ciblées qui cadrent avec les orientations stratégiques des IRSC. Ces investissements stratégiques portent sur les menaces imminentes pour la santé et d'autres importantes questions de santé qui

préoccupent les Canadiens, comme l'obésité, le cancer, les populations vulnérables, le VIH/sida et la recherche axée sur le patient. Les Programmes d'application des connaissances constituent également un élément important de l'activité de programme « Avancées en santé et dans les services de santé ». L'application des connaissances (AC) est essentielle et constitue un élément de plus en plus important du mandat des IRSC. Elle porte sur la synthèse, l'échange et l'application éthique des connaissances en vue d'accélérer la réalisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, des produits et services plus efficaces, et un système de santé renforcé. Les charges d'AC ont dépassé les 49 millions de dollars en 2010-2011.

Les charges des subventions et bourses pour l'activité de programme « Chercheurs en santé » visent à encourager les meilleurs chercheurs dans le domaine de la recherche en santé. Des programmes essentiels tels le Programme des chaires de recherche du Canada et le Programme de bourses d'études supérieures du Canada permettront au pays d'attirer et de retenir des universitaires qui comptent parmi les plus accomplis et prometteurs.

Les IRSC financent aussi des programmes de commercialisation, comme le Programme des réseaux de centres d'excellence, pour catalyser l'innovation afin que les découvertes d'aujourd'hui deviennent les solutions pour la santé de demain.

États financiers

Tous les états financiers vérifiés de 2010-2011 des IRSC peuvent être consultés sur le site Web des IRSC, à l'adresse http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22978.html. Les documents qui suivent font partie des états financiers vérifiés de cette année.

1. Déclaration de responsabilité de la direction englobant les contrôles internes en matière de rapports financiers
2. États financiers et notes
3. Annexe : Sommaire de l'évaluation de l'efficacité du système de contrôle interne (et plan d'action)

Liste des tableaux supplémentaires

La version électronique de tous les tableaux de renseignements supplémentaires qui figurent dans le Rapport ministériel sur le rendement de 2010-2011 est disponible dans le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à l'adresse : http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2010-2011/info/info-fra.asp.

Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
Vérifications internes et évaluations
Achats écologiques

Sites Web

IRSC : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html
13 instituts : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html
Ministre de la Santé : http://hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/index-fra.php
Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie : http://www.nserc-crsng.gc.ca/index_fra.asp
Conseil de recherches en sciences humaines : http://www.sshrc.gc.ca/site/home-accueil-fra.aspx
Stratégie des sciences et de la technologie: http://www.ic.gc.ca/eic/site/ic1.nsf/fra/h_00231.html
L'innovation au service de la santé : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40490.html
Plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape des IRSC : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/42152.html
Cadre de gestion du risque: http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41098.html
Profil de risque organisationnel : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43079.html
Plan d'action économique du Canada : http://www.actionplan.gc.ca/fra/index.asp
Des Canadiens en santé : http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/framework-cadre-fra.aspx?Rt=1039

SECTION IV : AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT

Coordonnées de l'organisme

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
CANADA

Renseignements généraux : 613-941-2672
Numéro sans : 1-888-603-4178
Télécopieur : 613-954-1800

Renseignements sur les subventions et bourses : 613-954-1968
Numéro sans frais : 1-888-603-4178 (faites le 1)
Courriel : info@irsc-cihr.gc.ca